Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran (JAKK), Vol. 3, No. 2, Juli 2024
p-ISSN: 2962-8245| e-ISSN: 2962-7133

**Original Article**

# Strategi Meningkatkan Penemuan Kasus Baru Tuberculosis BTA Positif di Masyarakat

## *Strategy to Increase Discovery of New Cases of Positive BTA Tuberculosis in the Community*

Melinda Mordekai Rangkoratat [1], Yenny Puspitasari[2] , Yakob Yosua Hanoatubun[2]

[1] Puskesmas Lingat Kabupaten Kepulauan Tanimbar, Maluku, Indonesia
[2]Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia, Jawa Timur, Indonesia

*Email Korespondensi : rangkoratatmelinda3@gmail.com

**ABSTRAK**

Penyakit tuberkulosis paru (TB paru) adalah kondisi yang dapat disembuhkan, namun sering kali penderita menghentikan pengobatan sebelum waktunya selesai. Hal ini disebabkan oleh kesalahpahaman penderita mengenai kesembuhan; mereka beranggapan bahwa penyakitnya telah sembuh karena gejalanya telah hilang atau berkurang. Padahal, terapi tuberkulosis paru paru harus dilaksanakan minimal selama enam bulan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi bagaimana strategi untuk meningkatkan penemuan kasus baru tuberkulosis BTA positif di masyarakat diterapkan.

Metode yang digunakan meliputi diagram tulang ikan (Fishbone), metode Urgency, Seriousness, Growth (USG), dan analisis Strength, Weakness, Opportunity, Threat (SWOT). Berdasarkan analisis yang dilakukan, ditemukan masalah terkait strategi peningkatan penemuan kasus TB paru BTA+ di Puskesmas Lingat, Kabupaten Kepulauan Tanimbar, Provinsi Maluku.

Berdasarkan identifikasi masalah ditetapkan prioritas masalah menggunakan metode Multiple Criteria Utility Assessment (MCUA) yaitu rendahnya cakupan CDR TB Paru di Puskesmas Lingat Kabupaten Kepulauan Tanimbar tahun 2024.

Solusi yang disarankan untuk mengatasi masalah ini mencakup peningkatan strategi penemuan kasus baru tuberkulosis BTA positif. Penelitian ini secara khusus meneliti penerapan strategi tersebut dan menentukan sarana serta media untuk menyebarkan informasi tentang TB di Puskesmas Lingat, Kabupaten Kepulauan Tanimbar, Provinsi Maluku, dengan melibatkan tenaga kesehatan dan masyarakat.

Kata kunci: : Strategi, Penemuan Kasus, Tuberculosis, BTA Positif, Masyarakat

**ABSTRACT**

*Pulmonary tuberculosis (pulmonary TB) is a curable condition, but often patients stop treatment before it is finished. This is due to the patient's misconception about healing; They think that their illness has been cured because their symptoms have disappeared or decreased. In fact, pulmonary tuberculosis therapy must be carried out for a minimum of six months. This study aims to identify how strategies to increase the discovery of new cases of BTA-positive tuberculosis in the community are applied.*
*The methods used include fishbone diagrams, Urgency, Seriousness, Growth (USG) methods, and Strength, Weakness, Opportunity, Threat (SWOT) analysis. Based on the analysis carried out, problems*

*were found related to the strategy of increasing the discovery of BTA+ pulmonary TB cases at the Lalasan Health Center, Tanimbar Islands Regency, Maluku Province.*
*Based on the identification of the problem, the priority of the problem was determined using the Multiple Criteria Utility Assessment (MCUA) method, namely the low coverage of Pulmonary TB CDR at the Lingat Health Center, Tanimbar Islands Regency in 2024.*
*Suggested solutions to address this problem include improving strategies for the discovery of new cases of BTA-positive tuberculosis. This study specifically examines the implementation of these strategies and determines the means and media to disseminate information about TB at the Lingats Health Center, Tanimbar Islands Regency, Maluku Province, by involving health workers and the community.*
*Keywords: Strategy,. Case Discovery, Tuberculosis, BTA Positivity, Society*

Submit: 25 Mei 2024| Revisi: 28 Juli 2024| Diterima: 28 Juli 2024| Online: 31 Juli 2024
Sitasi: Mordekai Rangkoratat, M., Puspitasari, Y., & Yosua Hanoatubun, Y. (2024). Strategi Meningkatkan Penemuan Kasus Baru Tuberculosis BTA Positif di Masyarakat. Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran, 3(2), 1–11. https://doi.org/10.55018/jakk.v3i2.57

## Pendahuluan

Penyakit tuberkulosis paru (TB paru) adalah kondisi yang dapat disembuhkan, namun sering kali penderita menghentikan pengobatan sebelum waktunya selesai. Hal ini disebabkan oleh kesalahpahaman penderita mengenai kesembuhan; mereka beranggapan bahwa penyakitnya telah sembuh karena gejalanya telah hilang atau berkurang. Padahal, terapi tuberkulosis paru paru harus dilaksanakan minimal selama enam bulan (Rasdianah et al., 2024). Dengan mengonsumsi obat secara teratur selama 6-8 bulan, dapat dipastikan bahwa penderita TB paru akan sembuh, sehingga mereka tidak kehilangan waktu kerja dan tetap produktif (Hasina et al., 2023).

Pada tahun 2022, data WHO menunjukkan bahwa kasus tuberkulosis paru terbesar berada di Wilayah Asia Tenggara, diikuti oleh Wilayah Afrika dengan 23% dan Pasifik Barat dengan 18%. Sekitar 87% kasus tuberkulosis paru terjadi di 30 negara dengan beban tinggi, di mana lebih dari dua pertiga kasus global ditemukan di Bangladesh, Tiongkok, Republik Demokratik Kongo, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, dan Filipina (Kemenkes RI, 2023). Di Indonesia, lebih dari 724.000 kasus tuberkulosis paru ditemukan pada tahun 2022, dan jumlah ini meningkat menjadi 809.000 kasus pada tahun 2023. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kasus sebelum pandemi, yang rata-rata penemuannya kurang dari 600.000 per tahun (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan, beberapa faktor utama yang menyebabkan peningkatan beban masalah TB antara lain adalah kemiskinan di berbagai kelompok masyarakat, khususnya di negara-negara berkembang; pertumbuhan ekonomi yang tinggi namun disertai ketimpangan yang besar; kondisi sanitasi yang buruk; serta kualitas perumahan, pakaian, dan pangan yang rendah, dan pendapatan per kapita yang masih rendah. (Kemenkes RI, 2023).

Kegagalan program TB disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya kurangnya komitmen politik dan pendanaan, serta organisasi pelayanan TB yang tidak memadai. Hal ini mencakup akses terbatas oleh masyarakat, diagnosis yang tidak standar, ketidaktersediaan obat, serta kurangnya pemantauan dan pelaporan yang sesuai standar (Sazali et al., 2023). Selain itu, penatalaksanaan kasus yang tidak memadai (diagnosis dan panduan obat yang tidak standar, serta kasus gagal sembuh), kesalahpahaman mengenai manfaat dan efektivitas BCG, infrastruktur yang buruk di negara-negara dengan krisis ekonomi atau pergolakan sosial, dan sistem jaminan kesehatan yang belum mencakup masyarakat secara merata turut berkontribusi (Hidayat et al., 2020). Perubahan demografis (jumlah dan struktur umur populasi), serta masalah kesehatan lain yang mempengaruhi beban TB (gizi buruk, merokok, diabetes), dampak pandemi HIV, dan resistensi ganda kuman TB terhadap obat anti-TB (multidrug resistance/MDR) juga menjadi penyebab utama (Kemenkes RI, 2023)

Bersamaan dengan peningkatan jumlah kasus TB, dilakukan penyusunan strategi dan usaha untuk mengendalikan penyakit tuberculosis. Tujuan dari upaya pengendalian tersebut adalah mengurangi angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh TB untuk mencapai target pembangunan kesehatan yang bertujuan meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat(Aggarwal, 2019). Kebijakan pengendalian TB di Indonesia mencakup penerapan Strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short-course) sebagai kerangka utama, serta memperhatikan strategi Global Stop TB partnership untuk mengendalikan TB (Strategi Global Stop TB). Sejak tahun 1995, WHO merekomendasikan strategi DOTS sebagai pendekatan utama dalam pengendalian TB (Jauhar et al., 2019). Bank Dunia juga menyatakan bahwa strategi DOTS adalah salah satu intervensi kesehatan yang sangat efektif secara ekonomis. Fokus utama dari DOTS adalah mengidentifikasi dan menyembuhkan pasien, dengan memberikan prioritas kepada pasien TB yang dapat menularkan penyakit tersebut. Melalui strategi ini, penularan TB dapat dihentikan, sehingga insiden TB di masyarakat dapat dikurangi. Identifikasi dan pengobatan pasien merupakan metode terbaik dalam upaya mencegah penularan TB (Kemenkes RI, 2023).

Kebijakan berikutnya adalah memperkuat komitmen daerah terhadap program pengendalian TB. Pelaksanaan pengendalian TB melibatkan kerja sama dan kemitraan antara sektor pemerintah, non-pemerintah, swasta, dan masyarakat melalui Gerakan Terpadu Nasional Pengendalian TB (Gerdunas TB). Upaya untuk meningkatkan kemampuan laboratorium di berbagai tingkat layanan bertujuan untuk meningkatkan mutu dan aksesibilitas layanan. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) diberikan secara gratis dan dikelola dengan manajemen logistik yang efisien untuk memastikan ketersediaannya.

Selain itu, keberadaan tenaga kerja yang kompeten dalam jumlah yang memadai sangat penting untuk meningkatkan dan mempertahankan kinerja program. Pengendalian TB diberikan prioritas kepada kelompok miskin dan kelompok rentan lainnya (Sartika et al., 2019). Pasien TB tidak dipisahkan dari keluarga, masyarakat, dan pekerjaannya. Hal ini sejalan dengan komitmen internasional yang termuat dalam Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) (Kemenkes RI, 2023).

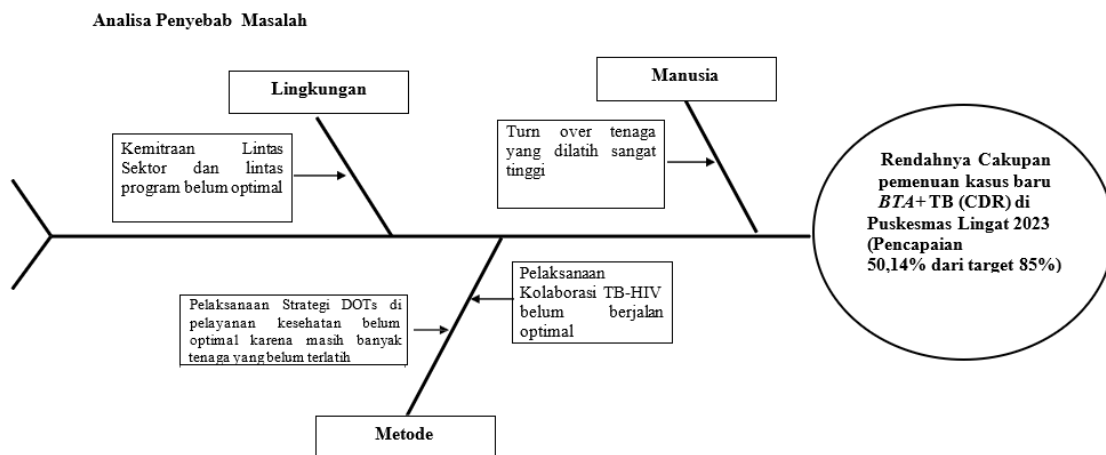
Rendahnya penemuan penderita TB BTA positif tersebut mengindikasikan mutu diagnosis yang rendah dan kurangnya prioritas menemukan kasus BTA positif di Indonesia (Kemenkes RI, 2023). Adanya kelemahan saat penjaringan suspek TB dan diagnostik TB di unit pelayanan kesehatan. Ditinjau dari capaian angka penemuan penderita TB BTA positif pada tahun 2023 di Provinsi Sumatera Utara yaitu 36,7% (target SPM 85%) (Puskesmas Lingat, 2024). Sedangkan pada tahun 2023 capaian angka penemuan penderita TB BTA positif di Provinsi Sumatera Utara yaitu 38% (target SPM 85%) (PuskesmasLingat, 2023). Baik capaian pada tahun 2022 dan tahun 2023 masih belum mencapai target SPM, masih jauh dari target SPM yang harus dicapai.

## Bahan dan Metode

Tujuan umum untuk menganalisis upaya peningkatkan cakupan penemuan penderita baru TB BTA positif di Puskesmas Lingat pada tahun 2030, secara komprehensif dan terampil dalam menganalisis dari berbagai kendala atau masalah yang dihadapi di tingkat Pustu dan Puskesmas sehingga mampu mengatasinya. Studi ini mengidentifikasi variabel-variabel yang merupakan kekuatan (Strength), kelemahan (Weakness), peluang (Opportunities), dan ancaman (Threats). Identifikasi ini menjadi landasan untuk merumuskan strategi rencana intervensi sebagai upaya untuk mengatasi permasalahan yang ada.

## Hasil

Upaya untuk menentukan alternatif pemecahan masalah, perlu diketahui terlebih dahulu apa penyebab dari masalah tersebut. Sehingga dilakukan pengamatan tiap-tiap masalah kesehatan tersebut dari berbagai aspek, yaitu manusia, metode, material, lingkungan dan dana yang dijelaskan pada diagram *fishbone.* Berdasarkan data yang diperoleh, hasil observasi, dan hasil wawancara dengan kepala bagian Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di lingkungan Puskesmas Lingat didapatkan beberapa penyebab masalah masih rendahnya cakupan CDR TB Paru di Puskesmas Lingat. Hasil analisis dapat dilihat pada diagram *fish bone* di bawah ini:

**Analisa Penyebab Masalah**

1. Manusia.
   Turn Over tenaga yang dilatih sangat tinggi
   Bahwa terdapat 4 Desa yang tinggi turn over petugas terlatihnya yaitu Fursuy, Werain, Eliasa, Lingat, Puskesmas yang rendah tingkat perpindahan petugasnya. Berdasarkan wawancara dengan Kepala Puskesms Lingat menyatakan adanya pergaantian petugas atau tenaga terlatih biasanya disebabkan karena adanya kebijakan atau kepentingan dari kepala daerah ataupun pimpinan dan juga ada yang karena penyegaran bahkan pengangkatan jabatan ke bidang/seksi lain.
2. Metode
   Bahwa 4 pustu diwilayah Puskesmas Lingat belum melakukan kolaborasi atau kerjasama antara TB dan HIV diantaranya yaitu 4 Pustu yang ada di wilayah Kerja Puskesmas Lingat. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program menyatakan bahwa diantara kolaborasi atau kerjasama yang dilakukanpun masih ada yang belum dilaksanakan dengan optimal. Masih juga di dapatkan Kempat Pustu belum optimal melakukan strategi DOTS. Berdasarkan wawancara dengan pemegang program di Puskemas Lingat, belum optimalnya pelaksanaan strategi DOTS di beberapa Puskesmas dikarenakan masih banyak petugas belum diberikan pelatihan.
3. Lingkungan
   Semua Pustu sudah melakukan kerjasama antar program akan tetapi tidak semua melakukan kerjasama lintas sektor. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program menyatakan bahwa kerjasama yang dilakukan antar program masih ada yang belum optimal.

**Pembahasan**
**Alternatif dan Prioritas Pemecahan Masalah**

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan

Penananggujawab TB dan Kepala Puskesmas Lingat, cakupan terduga TB paru rendah di sebabkan oleh banyak faktor. Jadi berlandaskan penyebab masalah tersebut diatas, maka disusun beberapa alternatif pemecahan masalah untuk pemecahan masalah sehingga tujuan yang di harapkan tercapai (Katmini et al., 2023). Alternatif pemecahan masalah yang disusun dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Alternatif Pemecahan Masalah

| Masalah | Alternatif Pemecahan Masalah |
|---|---|
| Turn over tenaga kesehatan yang dilatih sangat tinggi | 1. Setiap tenaga kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan TB dari Provinsi, semestinya bisa mentransfer ilmu yang didapat kepada tenaga kesehatan lainnya dan langsung diPustu Pustu yang menjadi wilayah Pelayanannya.<br>2. Monitoring dan evaluasi kebijakan selalu di lakukan oleh Puskesmas dalam upaya pencegahan turn over tenaga kesehatan. |
| Pelaksanaan Kolaborasi petugas TB- HIV belum optimal | 1. Mengadakan pertemuan dengan tenaga TB dan HIV pada Puskesmas dan berupaya mencari solusi terhadap permasalahan dilapangan tentang kolaborasi kerja petugas TB HIV. |
| Pelaksnaan Strategi DOTS pelayanan kesehaan belum berjalan secara optimal karena masih banyak tenaga yang belum terlatih | 1. Penguatan komitmen pelaksanaan program TB dengan Puskemas dan pustu pustu.<br>2. Penguatan komitmen dengan dokter ahli (Penyakit Dalam, Paru, Ahli Anak, Ahli Mikrobiologi Klinik dan lain-lain).<br>3. Meningkatakan kemampuan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tentang pengendalian TB melalui pelatihan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. |
| Kemitraan Lintas sektor dan Program belum optimal | 1. Sosialisasi program atau pemberdayaan mitra (PKK, gereja, Sekolah, Posyandu dan lain-lain).<br>2. Advokasi pada level pengambil kebijakan di level Puskesmas. |

Tabel 2. Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Cakupan Penemuan Terduga TB Paru Rendah di Puskesmas Lingat

| Alternatif Pemecahan Masalah | Efektifitas | | | Efisiensi | Skor | Ranking |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | I | V | C | | |
| Setiap tenaga kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan TB dari Provinsi ataupun dari Pusat, semestinya bisa mentransfer ilmu yang didapat kepada tenaga kesehatan lainnya dan langsung difasilitasi oleh dinas kesehatan kabuapten / kota masing-masing menyampaikan pengalaman | 3 | 3 | 3 | 1 | 36 | IV |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Monitoring dan evaluasi kebijakan dengan Puskesmas dalam upaya pencegahan turn over tenaga kesehatan** | **5** | **4** | **4** | **2** | **40** | **III** |
| Penguatan komitmen pelaksanaan program TB dengan Pustu - pustu | 5 | 5 | 5 | 4 | 33,3 | V |
| Penguatan komitmen dengan dokter ahli (Penyakit Dalam, Paru, Ahli Anak, Ahli Mikrobiologi Klinik dan lain-lain). | 5 | 4 | 4 | 3 | 26,6 | VII |
| **Meningkatakan kemampuan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tentang pengendalian TB melalui pelatihan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten** | **5** | **5** | **4** | **2** | **50** | **II** |
| **Mengadakan pertemuan dengan tenaga TB dan HIV pada tingkat Puskesmas dan berupaya mencari solusi terhadap permasalahan dilapangan tentang kolaborasi kerja petugas TB-HIV** | **5** | **5** | **5** | **2** | **62,5** | **I** |
| Sosialisasi program atau pemberdayaan mitra (PKK, Gereja, Sekolah, Posyandu dan lain-lain) | 4 | 4 | 4 | 2 | 32 | VI |
| Advokasi pada level pengambil kebijakan di level puskesmas | 2 | 3 | 2 | 1 | 12 | VIII |

Berdasarkan penilaian di atas maka ditetapkan sebagai prioritas pemecahan masalah untuk pencapaian cakupan penemuan kasus paru BTA positif di Wilayah Kerja Puskesmas Lingat adalah:

1. Mengadakan pertemuan dengan tenaga TB dan HIV pada tingkat kabupaten/kota dan berupaya mencari solusi terhadap permasalahan dilapangan tentang kolaborasi kerja petugas TB-HIV.
2. Meningkatakan kemampuan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tentang pengendalian TB melalui pelatihan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten
3. Monitoring dan evaluasi kebijakan dengan dinas kesehatan kabupaten/ kota dalam upaya pencegahan turn over tenaga kesehatan.

## Rencana Kerja Operasional (*Plan of Action*)

Rencana pelaksanaan upaya pencapaian target penemuan kasus paru BTA positif dalam bentuk POA. Adapun POA dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Plan Of Action (POA) Rencana Pelaksanaan Kegiatan Upaya Peningkatan Pencapaian Target Penemuan Kasus TB Paru BTA (+)

| Kegiatan | Tujuan | Sasaran | Pennggung jawab | Biaya | Tempat | Tolak Ukur | Waktu |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pertemuan Petugas TB dan HIV Di tingkat Puskesmas Lingat | Mengetahui kendala dan hambatan petugas TB-HIV dilapangan dan mencari kesepakatan atas solusi dari permasalahan yang ada | Petugs TB dan HIV | Kepala Puskesmas dan pemegang program TB | JKN | Puskesmas Lingat | • Terlaksanya pertemuan dengan petugas TB-HIV | Satu kali dalam satu tahun |
| Pelatihan untuk petugas TB-HIV | Meningkatkan kompetensi petugas dalam penanggulangan dan pengendalian penyakit TB | Petugas TB-HIV | Kepala Puskesmas dan pemegang program TB | APBD | Dinas Kesehatan Kabupaten KKT | • Terlaksananya pelatihan peningkatan kompetensi tenaga TB-HIV | Satu kali dalam satu tahun, selama 3 hari |
| Monitoring dan evaluasi kegiatan pengendalian TB dalam upaya pencegahan turn over tenaga kesehatan | Mengetahui implementasi program TB-HIV di puskesmas | Petugas TB-HIV | Kepala Dinas Kesehatan, Kabid, Kasie P2P, dan pemegang program TB | APBD | Puskesmas | • Terlaksnanya monitoring dilapangan untuk mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pengendalian TB paru apakah susah sesuai dengan SOP atau standar yang ditetapkan | Satu kali dalam satu tahun |

## Rencana Monitoring dan Evaluasi

Rencana dan evaluasi terhadap *Plan of Action* (POA) peningkatan penemuan kasus baru TB BTA (+) di Puskesmas lingat dilakukan dengan menggunakan indikator input, proses, output. Rencana monitoring dan evaluasi ini dapat dilakukan 1x dalam setahun. Adapun rencana monitoring dan evaluasi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. Rencana Monitoring dan Evaluasi Upaya Peningkatan Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif

| No | Kegiatan | Masukan | Proses | Keluaran |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Pertemuan dengan Petugas TB-HIV | - Laporan Program TB masing-masing puskesmas<br>- Pemegang Program TB-HIV<br>- Panitia pelaksana, dana, sarana dan prasarana. | Terlaksnanya pertemuan dengan petugas TB-HIV | Pertemuan berjalan dengan baik sehingga diketahui permaslahan yang dialami petugas TB-HIV dilapangan dan pemecahan masalah terhadap kendala yang ada |
| 2 | Pelatihan Petugas TB-HIV | - Pemegang program TB-HIV<br>- Narasumber<br>- Materi penyuluhan<br>- Sarana & media yang dibutuhkan saat melaksanakan penyuluhan<br>- Pedoman atau SOP program pengendalian TB paru | Terselenggaranya kegiatan pelatihan terhadap petugas TB-HIV | Meningkatnya kompetensi tenaga kesehatan dalam pengendalian dan penanganan TB paru sehingga pengetahuan petugas meningkat dan petugas berkompetensi dibidangnya yang membuat target program tercapai. |
| 3 | Melaksanakan monitoring | - Seksi P2P<br>- Petugas TB-HIV<br>- SOP atau pedoman pengendalian TB | Terselenggaranya monitoring dan evaluasi TB pada tingkat puskesmas | Pelaksanaan Pengendalian TB Paru sesuai SOP atau standar yang ditetapkan |

## Kesimpulan

Berdasarkan identifikasi masalah, ditetapkan prioritas menggunakan metode Multiple Criteria Utility Assessment (MCUA) yaitu rendahnya cakupan CDR TB Paru di Puskesmas Lingat, Kabupaten Kepulauan Tanimbar tahun 2024. Analisa penyebab masalah menggunakan Fishbone Diagrams mengidentifikasi beberapa faktor: tingginya turnover tenaga terlatih (Manusia), kolaborasi Petugas TB-HIV dan pelaksanaan strategi DOTS di fasilitas kesehatan belum optimal (Metode), serta kemitraan lintas sektor dan program yang belum optimal (Lingkungan). Kabupaten Kepulauan Tanimbar belum memenuhi target program CDR TB Paru di empat kecamatan: Fursuy, Werain, Eliasa, dan Lingat. Alternatif dan prioritas pemecahan masalah dirumuskan menggunakan metode efektivitas dan efisiensi, meliputi pertemuan dengan tenaga TB dan HIV, peningkatan kemampuan tenaga kesehatan melalui pelatihan, serta monitoring dan evaluasi kebijakan untuk mencegah turnover tenaga kesehatan. Rencana kegiatan (Plan of Action) meliputi pertemuan petugas TB, pelatihan untuk petugas TB-HIV, dan monitoring serta evaluasi kegiatan pengendalian TB. Monitoring dan evaluasi upaya peningkatan cakupan CDR TB Paru dilakukan dengan membandingkan rencana kegiatan (input) dan pelaksanaan (proses) dengan hasil pencapaian (output) yang telah disusun pada Plan of Action (POA).

## Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih diberikan kepada Program Magister Keperawatan IIK STRADA Indonesia yang telah memberikan fasilitas sehingga terlaksananya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, Puskesmas Lingat Kabupaten Kepulauan Tanimbar Provinsi Maluku yang telah memberi ijin untuk memilih lokasi kegiatan, tim Pengabmas Program Magister Keperawatan yang membantu terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat.

## Konflik Kepentingan

Tidak ada Konflik Kepentingan.

## Konstribusi Penulis

Ketua pengabdian bertugas mengarahkan kegiatan pelaksanaan Pengabdian. Anggota Tim Pengabdian bertugas mulai dari mengidentifikasi pasien yang mengalami hipertensi sampai menyiapkan media serta pelaksanaan kegiatan pengabdian, seperti mengukur tekanan darah, menyiapkan konsumsi, melakukan pendokumentasian.

## Referensi

Aggarwal, A. N. (2019). Quality of life with tuberculosis. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, *17*, 100121. https://doi.org/10.1016/j.jctube.2019.100121

Hasina, S. N., Rahmawati, A., Faizah, I., Sari, R. Y., & Rohmawati, R.

(2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM

Hidayat, J., Lee, M.-C., Lee, M.-D., & Chen, C.-H. (2020). The Relationship between Knowledge and Medication Compliance Behavior among Patients with Tuberculosis. *South East Asia Nursing Research*, *2*(2), 1. https://doi.org/10.26714/seanr.2.2.2020.1-9

Jauhar, M., Nursasi, A. Y., & Wiarsih, W. (2019). Evaluation of impact self-management counseling on health-seeking behavior's self-efficacy pulmonary tuberculosis outpatients. *Enfermeria Clinica*, *29*, 482–487. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.072

Katmini, Musdalifah, I., Kusuma, K. W., Muchaiyat, M., & Supriyadi. (2023). Strategi Peningkatan Penemuan Kasus Tuberkulosis Secara Aktif Promotif Berbasis Keluarga dan Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Komunitas*.

Kemenkes RI. (2023). *Program Penanggulangan Tuberkulosis Kementerian Kesehatan RI*. Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit .

Rasdianah, N., Akuba, J., Abdulkadir, W. S., Tuloli, T. S., Dalanggo, F., Farmasi, J., Olahraga, F., & Kesehatan, D. (2024). Pengaruh Konseling Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Gorontalo. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education (e-Journal)*, *4*(1), 2775–3670. https://doi.org/10.37311/ijpe.v4i1.20501

Sartika, I., Insani, W., & Abdulah, R. (2019). Assessment of health-related quality of life among tuberculosis patients in a public primary care facility in Indonesia. *Journal of Global Infectious Diseases*, *11*(3), 102–106. https://doi.org/10.4103/jgid.jgid_136_18

Sazali, M. F., Rahim, S. S. S. A., Mohammad, A. H., Kadir, F., Payus, A. O., Avoi, R., Jeffree, M. S., Omar, A., Ibrahim, M. Y., Atil, A., Tuah, N. M., Dapari, R., Lansing, M. G., Rahim, A. A. A., & Azhar, Z. I. (2023). Improving Tuberculosis Medication Adherence: The Potential of Integrating Digital Technology and Health Belief Model. In *Tuberculosis and Respiratory Diseases* (Vol. 86, Issue 2, pp. 82–93). Korean National Tuberculosis Association. https://doi.org/10.4046/trd.2022.0148